

## АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ В ПЕРИОД 1996–2021 ГГ.

### ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF ACUTE PANCREATITIS IN THE STAVROPOL TERRITORY FROM 1996 TO 2021

**E. Baychorov**  
**N. Gandzha**  
**V. Baturin**  
**E. Bayramkulov**  
**F. Bidzhieva**

*Summary.* Acute pancreatitis is an actual medical and social concept, considered because of a combination of production and alimentary factors. Despite the long-term practice of diagnosis and therapy of this pathology, this issue is of interest in the framework of statistical analysis to monitor and regulate the situation by region. This article presents data on the incidence of acute pancreatitis in the Stavropol Territory in the period from 1996 to 2021.

*Keywords:* acute pancreatitis, infected pancreatic necrosis.

**Байчоров Энвер Хусейнович**

д.м.н., профессор, главный хирург,  
Ставропольский государственный  
медицинский университет  
enverb@yandex.ru

**Ганджа Николай Сергеевич**

врач-хирург, Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Ставропольского края  
«Городская клиническая больница №2»,  
nickgand@rambler.ru

**Батурин Владимир Александрович**

д.м.н., профессор, Ставропольский государственный  
медицинский университет  
v\_baturin@mail.ru

**Байрамкулов Энвер Далхатович**

к.м.н., врач-травматолог-ортопед, Государственное  
бюджетное учреждение здравоохранения  
Ставропольского края «Ставропольская краевая  
клиническая больница»  
Bayramkulov\_2342@mail.ru

**Биджиева Фатима Асхатовна**

Старший преподаватель, Ставропольский  
государственный медицинский университет  
Bidzhieva\_Fatima@bk.ru

*Аннотация.* Острый панкреатит представляет собой актуальную медико-социальную концепцию, рассматриваемую как результат сочетания производственных и алиментарных факторов. Несмотря на многолетнюю практику диагностики и терапии данной патологии данный вопрос представляется интерес в рамках статистического анализа для отслеживания и регулирования ситуации по регионам. В данной статье приведены данные по заболеваемости острым панкреатитом в Ставропольском крае в период с 1996 по 2021 гг.

*Ключевые слова:* острый панкреатит, инфицированный панкреонекроз.

### Актуальность

Острый панкреатит (далее ОП) продолжает занимать лидирующие позиции в группе экстренной хирургической патологии. Неуклонный рост заболеваемости, тяжелое течение и высокий уровень смертности при ОП представляет сложную проблему для практического здравоохранения.

По данным ВОЗ заболеваемость ОП составляет от 4,9 до 73,4, а в РФ 30–38 на 100000 тыс. населения в год [1,2]. Количество деструктивных форм заболевания встречается в пределах 25–30 % случаев и до настоящего момента не имеет динамического снижения. Летальность при остром деструктивном панкреатите демонстрирует неутешительные данные: в зависимости от тяжести те-

чения заболевания смертность достигает почти 75 % [3]. Инфицированный панкреонекроз (далее ИПН) остается одной из глобальных проблем при лечении воспалительных заболеваний поджелудочной железы [4,5].

Этиологические факторы развития ОП в Ставропольском крае, начиная с середины 90-х гг. прошлого века до второго десятилетия XXI века, как было выяснено в ходе исследования, трансформировались. Раннее основными причинами считались желчнокаменная болезнь (далее ЖКБ), злоупотребление алкоголем, алиментарные факторы. По данным отечественных ученых наличие ЖКБ являлось причиной ОП более чем в половине случаев госпитализаций. На сегодняшний день основные факторы — это злоупотребление алкоголем и алиментарный фактор [6–9]. Это объясняется тем, что

количество госпитализаций пациентов с ОП за последние годы увеличивается, несмотря на уменьшение доли больных с ЖКБ, благодаря активному внедрению лапароскопических операций как при бессимптомном, так и при остром холецистите.

Увеличение количества госпитализаций лиц трудоспособного возраста с ОП, частое развитие деструктивных форм, тяжелых гнойно-септических осложнений, требующих колоссальных экономических ресурсов, высокие показатели смертности, неудовлетворительные результаты, приводящие к инвалидизации и социальной дезадаптации, выдвигают эту патологию на особый план, обозначая ее как серьезную медико-социально-экономическую проблему [10].

Высокие цифры заболеваемости ОП с 1996 г. по 2015 г. обусловлены недостаточным владением практикующими врачами информацией о патогенезе, объективных диагностических исследованиях и/или отсутствием таковых, тактических решений в лечении данной патологии. По мере совершенствования диагностических алгоритмов, создания общепринятых рекомендаций, привели к изменению подходов к лечению деструктивных форм острого панкреатита.

*Цель работы:* провести анализ заболеваемости ОП в Ставропольском крае в период с 1996 г. — 2021 гг. и определить частоту встречаемости ИПН среди больных с ОП.

### Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ форм федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации по Ставропольскому краю» представлен-

ных информационно-аналитическим центром в период с 1996 по 2021 гг. На основе ежегодных отчетов главного хирурга Ставропольского края по оказанию хирургической помощи жителям городских и сельских стационаров изучены основные показатели лечебной деятельности у больных с ОП и его деструктивных форм.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы StatTech v. 2.6.1. Проведен анализ заболеваемости ОП и ИПН, хирургической активности, исходов лечения в сравнительном аспекте каждого периода наблюдения. Категориальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. Сравнение процентных долей при анализе многопольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критериев  $\chi^2$  Пирсона.

### Результаты и обсуждение

Заболеваемость острым панкреатитом на Ставрополье, начиная с 1996 г., имела неуклонный рост и составила 1624 человека на текущий период ( $p < 0,05$ ). К 2014 г. численность больных, нуждающихся в госпитализации с данной патологией, увеличилось в 3 раза ( $p < 0,001$ ). До 2012 г. среди urgentных хирургических заболеваний органов брюшной полости ОП находился на третьем месте, но в период 2015–2017 гг. вышел на первое, опередив острый аппендицит и острый холецистит. Согласно представленным данным пик ОП приходится на период 2012–2015 гг., в период, когда заболеваемость от 1996–1999 гг. выросла в 2,4 раза (рис. 1). В настоящее время отмечается некоторое уменьшение количества госпитализаций с данной патологией ( $p < 0,001$ ).

Лечение ОП, особенно его деструктивных форм представляло одну из сложных задач для хирургических отделений городских и сельских стационаров в тот период.

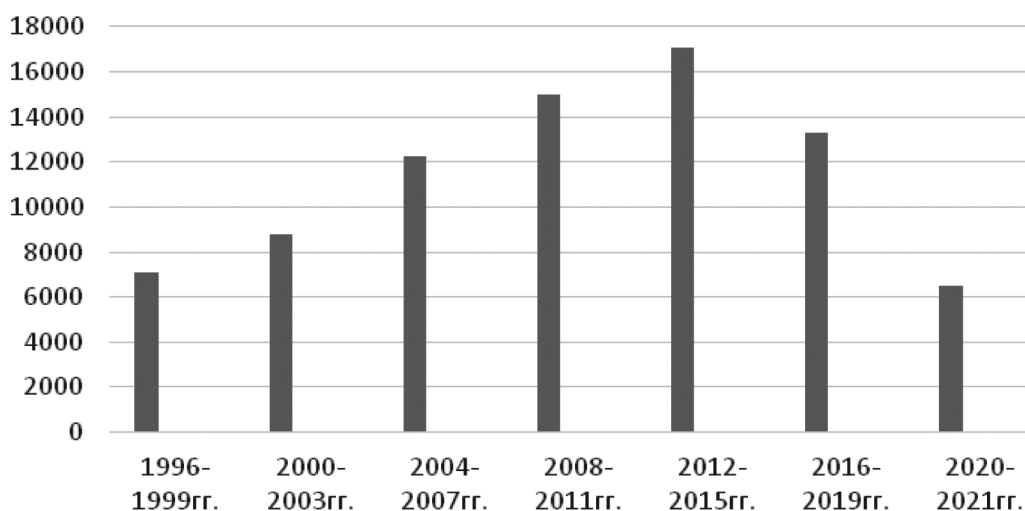


Рис. 1. Заболеваемость ОП ОП в период с 1996 по 2021 гг.

Анализ отечественных литературных данных по лечению ОП показал, что неудовлетворительные результаты обусловлены следующими причинами:

1. Несвоевременное выполнение УЗИ органов брюшной полости, ЭГДС желудка и двенадцатиперстной кишки приводило к запоздалой постановке диагноза;
2. Неадекватные и нецелесообразные схемы инфузионно-детоксикационной и антибактериальной терапии;
3. Недостаточная антисекреторная терапия;
4. Запоздалая диагностика или, наоборот, гипердиагностика инфекционных осложнений;
5. Отсутствие четкого понимания показаний и сроков выполнения оперативного вмешательства.

Подходы к хирургическому лечению ОП по мере развития возможностей лабораторно-инструментальной диагностики, появления прогностических шкал оценки тяжести состояния и течения заболевания претерпели изменения.

Начиная с 90-х гг. при лечении ОП средней и тяжелой степени предпочтение отдавалось активной хирургической тактике (рис. 2). Такая «порочная» тенденция, где оперативные вмешательства выполнялись в 1 фазу заболевания, приводила к уменьшению количества больных ИПН, за счет высокой послеоперационной летальности пациентов с СПН.

Хирургическая активность в 1996–1999 гг. составляла 15,8 % и прогрессивно снижалась, остановившись на 4,8 % в 2016–2019 гг. ( $p < 0,001$ ) несмотря на высокую заболеваемость в этот период. Подход к лечению ОП за последние 10 лет коренным образом изменился, так активная выжидательная тактика на фоне консервативной терапии позволила сократить количество инфицированных форм за счет четко сформулированных показаний и выборе сроков к оперативному лечению, тем самым препятствуя инфицированию СПН. Использование пункционно-дренирующих методов под УЗИ и КТ-наведением, лапароскопических технологий позволило улучшить результаты хирургического лечения и снизить послеоперационные осложнения.

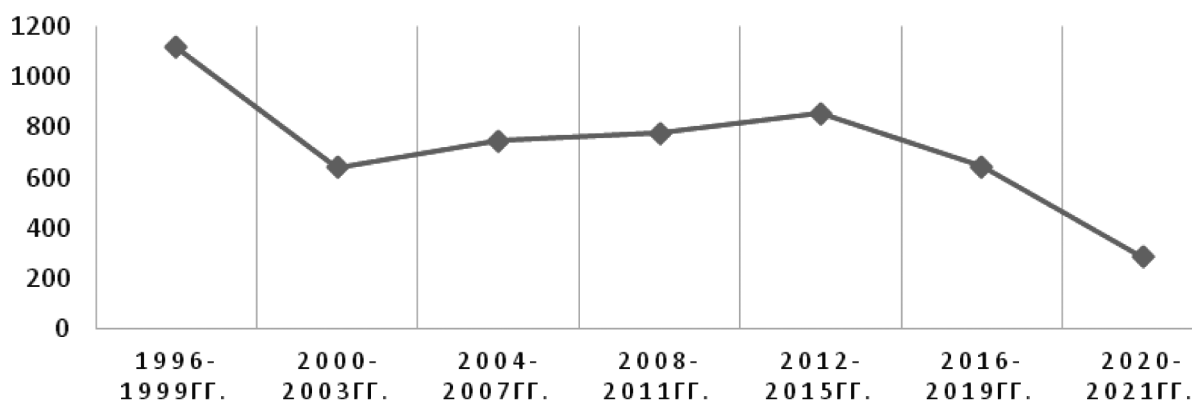


Рис. 2. Количество больных оперируемых по поводу ОП в период с 1996 по 2021 гг.

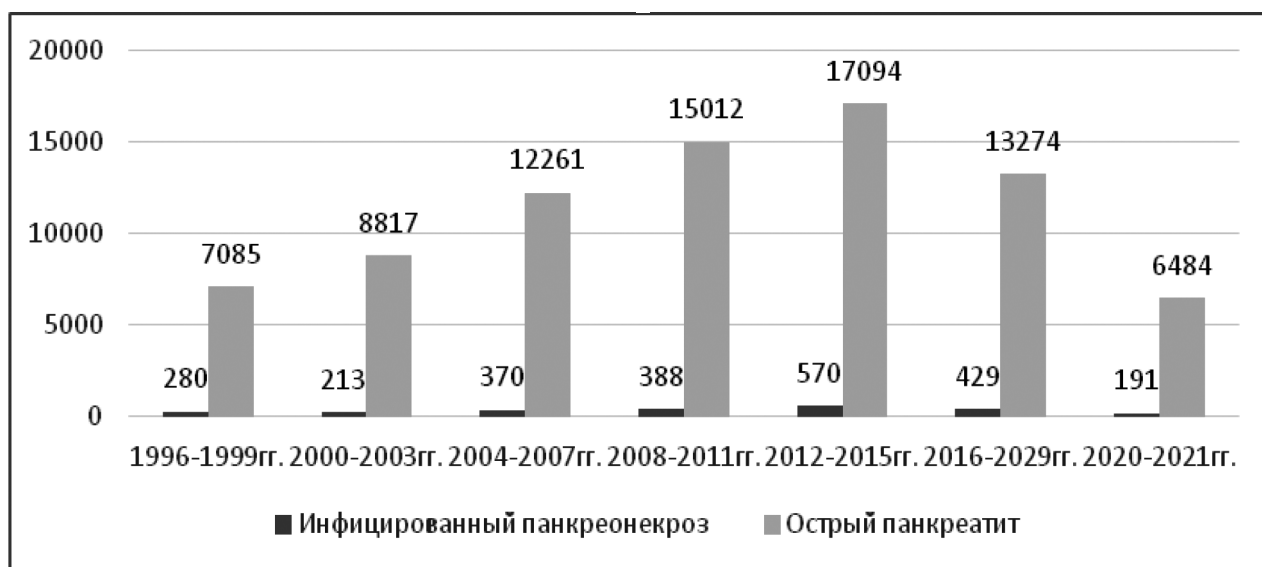


Рис. 3. Встречаемость инфицированных форм панкреонекроза при ОП в период с 1996 по 2021 гг.

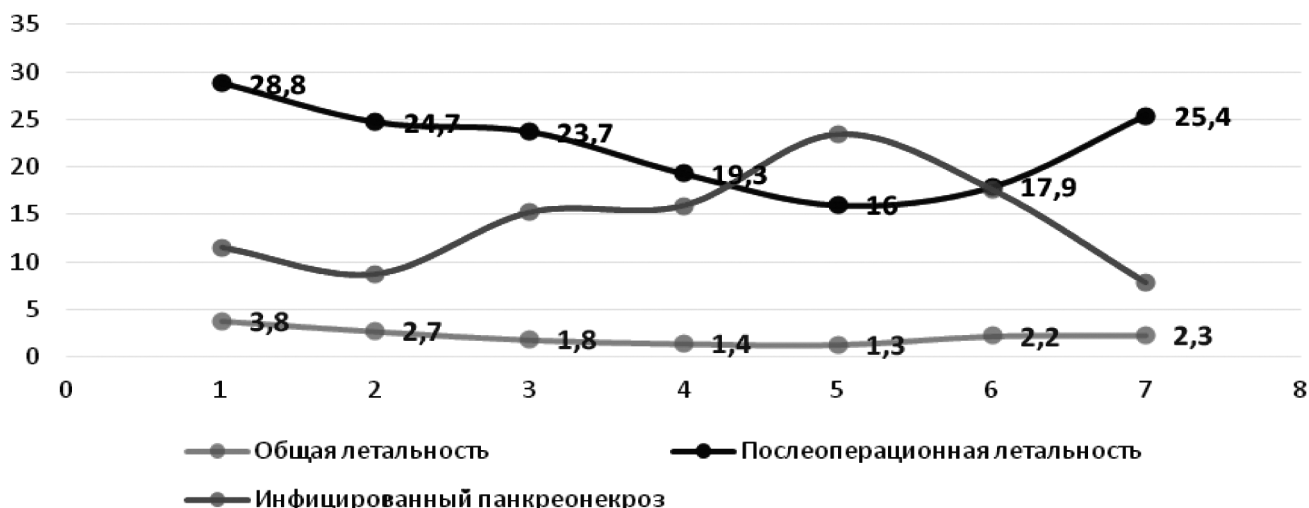


Рис. 4. Показатели общей и послеоперационной летальности при тяжелых формах острого панкреатита (%)

Деструктивные формы острого панкреатита является одной из приоритетных проблем ургентной хирургии на Ставрополье — об этом говорят высокие цифры летальности. Высокая смертность обусловлена тяжестью течения заболевания, сложностью прогнозирования, определением сроков и методов оперативного лечения. Имеющиеся на сегодняшний день маркеры прогнозирования ОДП не всегда своевременно и достоверно сигнализируют о развитии инфекционного процесса в ПЖ или парапанкреатической клетчатке. Количество пациентов ИПН с 1996 г. не имеет тенденции к снижению, этот показатель остается стабильно высоким на фоне общего снижения госпитализаций больных начиная с 2016 г. (рис. 3).

Послеоперационная летальность начиная с 1996 г. имела тенденцию к снижению, и в 2012–2015 гг. упала практически в 2 раза, а оперативная активность уменьшилась в 3 раза ( $p < 0,001$ ). Анализ послеоперационной и общей летальности приводит к заключению, что целенаправленное использование комплексных методов консервативного лечения, включающих адекватное обезболивание, полноценную инфузионно-детоксикационную и антисекреторную терапию, адекватную экстракорпоральную детоксикацию, а при деструктивных

формах применение миниинвазивных технологий, позволило улучшить результаты лечения (рис. 4). Понимание патофизиологических этапных изменений в поджелудочной железе и организме в целом, фазовое течение процесса, позволило определить причины, влияющие на течение и исход деструктивного панкреатита.

#### Выводы

1. Заболеваемость ОП на Ставрополье в период с 1996 по 2015 гг. указывает на динамичный рост, но уже с 2016 по 2021 гг. ситуация меняется: отмечается снижение заболеваемости на 22 %.
2. Изменение подходов к терапии деструктивных форм ОП позволило снизить к 2015 г. послеоперационную летальность до 16 % и хирургическую активность до 5 %.
3. Ранняя диагностика и предупреждение развития ИПН по-прежнему остается актуальной проблемой, требующей внимания специалистов по причине отсутствия оптимальных предикторов данной патологии. Доля инфицированных форм ОП в период с 1996 по 1999 гг. и с 2020 по 2021 гг. составила 11,5 % и 7,8 % соответственно.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Munigala S, Yadav D. Case-fatality from acute pancreatitis is decreasing but its population mortality shows little change. *Pancreatology*. 2016; 16(4): 542–550
2. Тезяева, С.А. Деструктивный панкреатит: наши достижения или тупик? / С.А. Тезяева, Р.А. Млинник, А.А. Бородкин // Журнал МедиАль — 2017. — №2. — С.30–35.
3. Стяжкина С.Н., Протопопов В.А., Даровских А.А., Акимов А.А. Смертность от острого панкреатита в Удмуртской республике за период 2012–2015 года // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Т. 19, № 9. С. 119–121.
4. Анищенко В.В., Ким Д.А., Баром Г.И. и др. Предикторы раннего хирургического вмешательства у больных тяжелым острым панкреатитом // *Acta Biomedica scientifica*. 2017. Т. 2, № 6. С. 86–91.
5. Подолужный В.И. Острый панкреатит: современные представления об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении // *Фундам. и клин. медицина*. 2017. № 4. С. 62–71. 3.
6. Гольцев В.П. Оценка роли алкогольного фактора в развитии острого панкреатита / В.П. Гольцев, В.Е. Назаров, Д.А. Дымников: Мат-лы II междисциплинарного российского конгресса «Человек, алкоголь, курение и пищевые аддикции». СПб., 24–25 апреля 2008 г. С. 9–15.

© Байчоров Энвер Хусейнович (enverb@yandex.ru); Ганджа Николай Сергеевич (nickgand@rambler.ru);  
 Батурин Владимир Александрович (v\_baturin@mail.ru); Байрамкулов Энвер Далхатович (Bayramkulov\_2342@mail.ru);  
 Биджиева Фатима Асхатовна (Bidzhieva\_Fatima@bk.ru)

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»